

Contusión Conciencia

Educativa MATERIAL Forma de Reconocimiento

Por mi nombre y firma abajo reconozco de acuerdo con actos públicos 342 y 343 ó 2012 que he recibido y revisado la hoja informativa de la conmoción cerebral para los padres y / o la hoja de datos conmoción cerebral para estudiantes proporcionado por **Sodus Township Distrito Escolar #5**.

Nombre del participante impreso

Padreso tutor Nombre Impreso

Nombre del participante Firma

Padreso Guardián Firma

Fecha

Fecha

regrese esta forma a la escuela del Niño, firmada

Este formulario se mantendrá en archivo durante la duración de la participación o la edad 18.

Los participantes y padres, por favor revisar y mantener los materiales educativos disponibles para referencia futura.

AÑO DE GRADUACIÓN: _____

